

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "Daniel Alcides Carrión"



“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 USUARIOS DEL PROGRAMA
ENFERMEDADES CRÓNICAS, HOSPITAL FELIX TORREALVA
GUTIERREZ ESSALUD, ICA MARZO 2017“

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

FRANCO CASTRO, SARITA MILAGROS
GUILLÉN BULEJE, DELI SHANE

ICA, PERÚ

2017

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 USUARIOS DEL PROGRAMA
ENFERMEDADES CRÓNICAS, HOSPITAL FELIX TORREALVA
GUTIERREZ ESSALUD, ICA MARZO 2017“

JURADO EVALUADOR

Dr. JOSÉ ALFREDO
HERNANDEZ ANCHANTE
Jurado evaluador (Presidente)

Dra. CARMEN ROSARIO
VERA CÁCERES
Jurado evaluador

Mg. JOSÉ ANTONIO
VÍLCHEZ REYNOSO
Jurado evaluador

Mg. ISABEL NOEMÍ
MENDOZA MARTÍNEZ
Jurado evaluador (Suplente)

ASESOR DE TESIS

Mg. ELVIA MEJÍA VARGAS
ASESOR

DEDICATORIA

A Delia y Gerardo, mis amados padres.

Deli S. Guillén Buleje

A mis padres, Carlos y Vilma, este logro es suyo. Los amo.

A mi esposo, Kennt y a nuestra familia en la dulce espera de nuestro hijo.

Sarita M. Franco Castro

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Elvia Mejía Vargas, quien con mucha paciencia y acierto brindó su valiosa orientación y experiencia en la elaboración de esta tesis.

Al personal de enfermería del Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud, por brindarnos su apoyo desinteresado.

A los pacientes que gentilmente participaron en la investigación.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron posible la realización y culminación de esta tesis.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	07
ABSTRACT	08
I. INTRODUCCION	09
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 Tipo y nivel de investigación	18
2.2 Población y muestra	18
2.2.1 Población	18
2.2.2 Unidad de análisis	18
2.2.3 Muestra	18
2.3 Criterios de inclusión y exclusión	19
2.3.1 Criterios de inclusión	19
2.3.2 Criterios de exclusión	20
2.4 Técnicas de recolección y procesamiento de datos	20
2.5 Instrumento de recolección de la información	21
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
VIII. ANEXOS	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas, Hospital Felix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica marzo 2017

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal. Se realizó en el consultorio del Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud. Participantes: 269 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Utilizándose instrumentos de recolección de datos y test de Morisky-Green mediante entrevista directa. Se realizó el análisis descriptivo y se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel.

Resultados: Un 34.2% de los adultos mayores diabéticos presenta adherencia al tratamiento farmacológico. En cuanto al perfil sociodemográfico: el sexo femenino representa mayoría con un 55.4%; predomina el intervalo de 60-79 años de edad (79.3%). Con procedencia urbana (80%); que cursaron estudios de nivel secundario un 42.3%. El 64.3% informó ser casados. Respecto a los antecedentes de la patología: 68.4% con más de 5 años de diagnóstico, consumidores de tres a más medicamentos orales (60.9%), manteniendo glicemia capilar controlada en un 76.08% y la no presencia de antecedentes familiares en un 59.79%. La comorbilidad con mayor frecuencia de presentación fue HTA (56.52%).

Conclusiones: La falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global. Se refuerza la utilidad del Test de Morisky – Green considerándose su aplicación de manera rutinaria para identificar a los pacientes no adherentes.

ABSTRACT

Objective: To determine adherence to treatment in elderly patients with Diabetes Mellitus type 2 users of the Chronic Diseases Program, Hospital Felix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica, March 2017

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional study. It was carried out in the Chronic Illness Program of the Felix Torrealva Gutierrez EsSalud Hospital. Participants: 269 older adults who met the inclusion and exclusion criteria. Using data collection instruments and Morisky-Green test by direct interview. Descriptive analysis was performed; . The statistical package SPSS and Microsoft Excel were used.

Results: 34.2% of diabetic older adults presented adherence to pharmacological treatment. As for the sociodemographic profile: the female sex represents the majority with 55.4%; Predominates the interval of 60-79 years of age (79.3%). With urban origin (80%); who were attended secondary level studies 42.3%. 64.3% reported being married. Regarding the history of pathology: 68.4% with more than 5 years of diagnosis, consumers of three to more oral medications (60.9%), maintaining capillary glycemia controlled in 76.08% and no family history in 59.79%. The comorbidity with the highest frequency of presentation was hypertension (56.52%).

Conclusions: Lack of adherence is a recurring fact and a global problem. The usefulness of the Morisky - Green Test is reinforced, and its application is routinely considered to identify non - adherent patients.

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es considerada como un grupo de trastornos metabólicos que se caracterizan por un estado hiperglucémico, consecuencia de la resistencia a insulina crónica, conduciendo a la disfunción pancreática de células B y posteriormente, un fallo masivo en la secreción de insulina ⁽¹⁾.

La Diabetes se puede clasificar de la siguiente manera: diabetes tipo 1 (destrucción de células β del páncreas con déficit absoluto de insulina), diabetes tipo 2 (pérdida progresiva de la secreción de insulina con resistencia a la insulina), diabetes mellitus Gestacional (DMG) diabetes que se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo y Diabetes específicas por otras causas (por ejemplo: MODY, fibrosis quística, diabetes inducida por medicamentos) ⁽²⁾.

Los criterios para el diagnóstico de Diabetes actuales son: glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas, glucosa plasmática a las 2 horas ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa (La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua), hemoglobina glicosilada (A1C) $\geq 6.5\%$ Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados y como último criterio ser un paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL ⁽²⁾.

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta ⁽³⁾.

En el Perú, actualmente se cuenta con una prevalencia de diabetes para el año 2016 del 6.9% que se encuentra con tendencia al incremento junto con sobrepeso y obesidad en la población ⁽³⁾, de la cual el 8,2% pertenece a la población adulta mayor que padece de diabetes ⁽⁴⁾.

En el Seguro Social de Salud del Perú se cuenta con una población diabética que alcanza a 363 mil 555 asegurados, el 87,9%, de esta población recibe

tratamiento para esta patología, de los cuales el 59,4% pertenecen al grupo de 60 a más años de edad ⁽⁵⁾.

En el departamento de Ica, según el informe de la situación de Salud de la población adulto mayor, se cuenta con un valor estimado del 11.1% de prevalencia de diabetes según ámbito geográfico ⁽⁶⁾. En el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, según Censo realizado por la institución en el año 2016 ⁽⁷⁾, se cuenta con 896 (4.7%) adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control por el Programa de Enfermedades Crónicas, de un total de 20 767 adultos mayores atendidos en el mismo año.

La OMS considera que en cuando al tratamiento de enfermedades crónicas la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: graves complicaciones de salud y aumento de la mortalidad. La adherencia al tratamiento es el grado con el que un paciente sigue las instrucciones de un tratamiento farmacológico prescrito. En este contexto se estima que entre 20 a 50% de los pacientes no toman sus medicaciones como están prescritas ⁽⁸⁾ y que la adherencia al tratamiento farmacológico en patología crónica como Diabetes Mellitus tipo 2 en países en vías de desarrollo llega al 50%. A nivel nacional la prevalencia de cumplimiento a la terapia farmacológica o adherencia en los adultos mayores varía de 43 a 62% ⁽⁹⁾. Mientras que en el departamento de Ica, se cuenta con dato estadístico de 28% de adherencia en adultos mayores diabéticos ⁽¹⁰⁾

El incumplimiento del tratamiento es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables ⁽¹¹⁾

Dentro de la no adherencia existen cuatro tipos que conducen a errores en el cumplimiento de la medicación prescrita entre los cuales se encuentran: El primero es que paciente no logra obtener el fármaco; el segundo tipo que el paciente no toma la medicación como está prescrito, los ejemplos incluyen errores en la dosis, inadecuada hora o secuencia de administración, error en la vía o técnica de administración o tomar el medicamento con un propósito

erróneo; o el paciente discontinúa la medicación prematuramente o por último que el paciente toma la medicación inadecuadamente. ^{(9) (12)}

Para facilitar la valoración del cumplimiento o adherencia al tratamiento farmacológico, se dispone de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, en los que, de forma directa, se le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Dentro de estos procedimientos se encuentra el test de Morisky Green el cuál ha sido aplicado para el estudio de la adherencia al tratamiento en diversas enfermedades crónicas entre ellas la Diabetes Mellitus tipo 2, es un método que suele ser muy fiable si el paciente se confiesa mal cumplidor y, por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo ⁽¹³⁾. Este test validado al Español por Val Jiménez et al ⁽¹⁴⁾, es considerado el más útil por su sencillez de aplicación al poseer una sensibilidad de 72.2% y especificidad del 74.1% y que permite una vez detectada la no adherencia instaurar medidas de intervención ⁽¹⁵⁾.

El Test de Morisky - Green consta de una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?; ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?; Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?; Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?. El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. ⁽¹⁶⁾

Entre los antecedentes de estudios sobre la adherencia al tratamiento farmacológico tenemos los internacionales entre los cuales **Gauterio D. et al** ⁽¹⁷⁾ en su estudio “Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors” realizado en Brasil, 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; teniendo como muestra de conveniencia de 107 adultos mayores, obteniendo que el 86,9% de su muestra estudiada era cumplidor o adherente al tratamiento, llegando a la conclusión que es

necesario conocer la prevalencia de adherencia a la medicación y factores relacionados con el fin de planificar intervenciones que promuevan el éxito terapéutico. Por otro lado **Terechenko N.** ⁽¹⁸⁾ en su estudio “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II”. Uruguay, 2015 realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo de los pacientes con DM2 adultos encontrando que un 56% de los encuestados presenta adherencia al tratamiento farmacológico. **Alcaíno D. et al.** ⁽¹⁹⁾ En su investigación “Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares”, Barcelona, 2014. donde se aplicaron las escalas: APGAR familiar, Escala multidimensional de apoyo social y Cuestionario de Morisky-Green para la evaluación del cumplimiento de tratamiento farmacológico, los adultos mayores participantes no cumplidores fueron el 50,9%. Se logra concluir que el cumplimiento del tratamiento tiene asociación estadísticamente significativa con la estructura familiar, la disfunción familiar, el sexo masculino, la presencia de pareja y el apoyo social. La mayoría de los participantes cumplidores se encontraban en el nivel alto o medio. Por su parte **Nuñez A.** ⁽²⁰⁾ “Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo”. España, 2014. Tuvo como objetivo principal valorar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en polimedicados mayores de 65 años, utilizó el diseño metodológico de estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, sobre una población de 375 individuos a los cuales aplicó el Test de Morisky-Green y obtuvo los siguientes resultados: El cumplimiento terapéutico se situó en el 51,7%, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo o la edad. **De Oliveira K. y col.** ⁽²¹⁾ “Adherence to drug therapy in diabetic elderly”. Brasil, 2013. Con un diseño metodológico de tipo de estudio observacional-transversa y teniendo 126 participantes Los resultados revelan que. En cuanto a la adherencia a la medicación, 93,7% reportaron el uso de la medicación regularmente, concluyendo que es necesario invertir en iniciativas educativas dirigidas al cliente anciano para promover adhesión al tratamiento. Por su parte **Rodriguez, F.** ⁽²²⁾ en su estudio “Características Familiares En Base A Su Estructura Y Desarrollo En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Y La Adherencia Al Tratamiento Médico Toluca. México. 2012. Tuvo como objetivo

Identificar las características familiares en base a la estructura y desarrollo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y el grado de adherencia al tratamiento médico realizando un estudio descriptivo, transversal y observacional con una muestra poblacional de 249 pacientes, donde se evaluó la adherencia al tratamiento farmacológico obteniendo que el 78.7 presentaba cumplimiento o adherencia al tratamiento. En Brasil **Roque y col.** ⁽²³⁾ Realizaron un estudio titulado “Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients”. Brasil, 2011; realizando un ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, controlado de 36 meses con 200 pacientes divididos en dos grupos: control (n = 100) e intervención (n = 100). Se evaluó la adherencia a la farmacoterapia (prueba de Morisky-Green traducida al portugués) y las medidas clínicas (presión sanguínea, glucosa en ayunas, hemoglobina A1C, triglicéridos y colesterol total) en la línea de base y hasta 36 meses. Se obtuvo como resultado: Un total de 97 pacientes del grupo de intervención y 97 pacientes del grupo de control completaron el estudio (n = 194). Se verificaron mejoras significativas en la adherencia a la farmacoterapia en el grupo de intervención de acuerdo con la prueba de Morisky-Green (50,5% de pacientes adherentes al inicio versus 83,5% de pacientes adherentes después de 36 meses, P <0,001).

Mientras que **Park K. y col.** ⁽²⁴⁾ Realizan un estudio titulado: “Factors that Affect Medication Adherence in Elderly Patients with Diabetes Mellitus”. Corea, 2010, donde se incluyeron 108 pacientes diabéticos mayores de 65 años tratados en un hospital terciario y 157 pacientes mayores de 65 años tratados en dos clínicas privadas; se utilizó para evaluar la adherencia a la medicación el autoinforme de Morisky. Dentro de los resultados se obtuvo que la adherencia a la medicación basada en el autoinforme de Morisky fue significativamente mayor en los pacientes del hospital terciario (61,1%) en comparación con las clínicas privadas (43,2%) que muestran mayor adherencia a la medicación; concluye que se deben utilizar diferentes estrategias para aumentar la adherencia a la medicación en los pacientes diabéticos geriátricos, dependiendo de las instituciones donde son tratados.

En el ámbito nacional también se realizaron diversos estudios para la evaluación del cumplimiento o adherencia a la medicación farmacológica,

dentro de los cuales tenemos a **Dávila R** ⁽²⁵⁾ quien en su investigación titulado “Adherencia al tratamiento de Diabetes mellitus tipo II en adultos mayores”. Iquitos, 2013; Ejecutó un estudio descriptivo correlacional transversal, con una muestra poblacional conformada por 75 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se aplicó instrumentos como el cuestionario sobre las características sociodemográficas del adulto mayor, la escala de apoyo familiar de Leitón, la escala de riesgo de no Adherencia de Gutiérrez y Bonilla y el Test de Morisky-Green; los hallazgos mostraron que el 69,33% de adultos mayores son no adherentes al tratamiento de diabetes mellitus, es decir que no ejecutan las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria. Por su parte **Inguil.M, Lopez.L.** ⁽²⁶⁾ “nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, Hospital Regional docente de Trujillo. 2015. En su estudio de tipo descriptivo-correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 86 adultos, que acudieron a Consultorio Externo y al Programa de Diabetes a quienes se les aplicó dos instrumentos; el primero para medir el Nivel de conocimiento del paciente diabético respecto al tratamiento y el Test de Morisky-Green para medir la Adherencia al tratamiento en pacientes diabetes, encontrándose respecto a la Adherencia que el 46.5 % si la mostró. concluyendo que existe relación estadística altamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. En cuanto que el estudio realizado por **Robinet. A; Siccha. D.** ⁽²⁷⁾ “Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht”. Trujillo. 2015. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica de 150 pacientes adultos, siendo el diseño empleado descriptivo correlacional de corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos validados que midieron el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica; el 83.3% de pacientes con diabetes mellitus obtuvieron un grado medio de adherencia terapéutica, 15.3% grado alto y solo 1.3% tuvieron grado bajo, concluyendo que existe mayor adherencia terapéutica en el grupo con alto nivel de conocimiento.

Dentro de los antecedentes locales el único estudio encontrado en la búsqueda bibliográfica fue el de **García,T.** ⁽¹⁰⁾ Adherencia en el adulto mayor en consulta

externa de Geriátría del Hospital Regional de Ica. 2004; cuyo estudio tuvo como objetivo determinar que variables se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor; el estudio fue longitudinal, descriptivo en pacientes mayores de 60 años a los que se le aplicó una encuesta de valoración geriátrica integral y para valorar la adherencia al tratamiento aplicó el Test de Morisky-Green concluyendo que adherencia global total fue de 28% en la población evaluada con diabetes mellitus.

El objetivo principal de este estudio es determinar la Adherencia al tratamiento farmacológico a través de la aplicación del Test de Morisky-Green en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez-EsSalud Ica, marzo del 2017, así como las características sociodemográficas y de la enfermedad en esta muestra poblacional, lo cual beneficiará a los adultos mayores y su familiares al tener mayor conocimiento sobre su propia adherencia al tratamiento que reciben y de la misma manera se podrán obtener datos actualizados sobre la situación de la Adherencia al tratamiento farmacológico en nuestra localidad, contribuyendo como personal de salud en la toma de medidas correspondientes a fin de evitar las consecuencias negativas de la Diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODO

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y nivel de investigación

El nivel de investigación es Descriptivo porque tiene como objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento sin manipulación de las variables en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del programa de Enfermedades Crónicas.

Según el período o temporalidad de la investigación es transversal porque se circunscribe a una sola intervención por cada participante del proyecto sin seguimiento de los mismos.

Según el enfoque de la investigación es de tipo cuantitativa porque busca medir la adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del programa de Enfermedades Crónicas

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Estuvo constituida por los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica Marzo 2017, que acudieron a control.

En el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, según Censo del 2016 ⁽⁷⁾, se cuenta con 896 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control por el Programa de Enfermedades Crónicas

2.2.2 Unidad de análisis

Adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, con mala o buena adherencia al tratamiento antidiabético oral, que acudió a control por consultorio del Programa de Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica Marzo 2017.

2.2.3 Muestra:

Se procede al cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población ⁽²⁸⁾:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N = tamaño de la población (896)

Z = nivel de confianza, 95%

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{896 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 895 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{860.5184}{2.2375 + 0.9604}$$

$$n = 269.08$$

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

2.3.1 Criterios de inclusión

- Adulto mayor con Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento actual con antidiabético oral.
- Usuario del Programa de Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud de Ica que acude a control.
- Pacientes que acepten participar en el estudio voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes a quienes se les pueda entender o escuchar correctamente sus respuestas.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Paciente que presenten alteraciones mentales (psiquiátricas)
- Pacientes en tratamiento actual con Insulina.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes a quienes no se les pueda entender o escuchar correctamente sus respuestas.

2.4 Técnicas de recolección y procesamiento de datos

Se presentó un documento solicitando autorización al director del Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud, para realizar el trabajo de investigación en su institución (**Anexo N°1**). Luego de la autorización se inició con la captación de los pacientes adultos mayores con DM tipo 2, ingresando al estudio los pacientes atendidos en el consultorio del Programa de Enfermedades Crónicas que cumplan con los criterios de selección correspondientes.

Para iniciar con el estudio, se solicitó el permiso a cada participante, mediante el documento de consentimiento informado (**Anexo N° 2**), para contar con la autorización y su participación en la investigación, con ello se procedió a la entrevista directa a dichos pacientes.

El método a utilizar constó de una ficha de recolección de datos demográficos y antecedentes patológicos y para valorar la adherencia al tratamiento farmacológico el test de Morisky-Green.

Técnica: En los cuestionarios se utilizará la entrevista directa.

La recolección de datos estará conformada por: Un consentimiento informado, ficha de recolección de datos que cuenta de dos partes: datos demográficos y antecedentes patológicos; y test de Morisky-Green.

- **Ficha de recolección de datos (Anexo N° 3)**, la primera parte constó de: los datos demográficos incluyendo número de Historia Clínica, edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia; en los

antecedentes patológicos: comorbilidades, tiempo de enfermedad diagnosticada, número de medicamentos que toman, nivel de glucosa tomada en esa misma consulta, antecedentes familiares.

- **El test de Morisky-Green:** que consta de 4 preguntas dicotómicas (**Anexo N° 4**), a partir de las cuales se indaga sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Plan de recolección

Para el recojo de la información, se seleccionó a todos aquellos adultos mayores diabéticos tipo 2 que acudieron a control por consultorio del Programa Enfermedades Crónicas entre los días 01 al 20 de marzo del 2017, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, mediante entrevista directa por los investigadores previa autorización a través del consentimiento informado, teniendo en cuenta la cortesía, buenos modales y el respeto frente a la información brindada a fin de no crear desconfianza en los pacientes, de esta manera hasta que se obtuvo el tamaño de muestra establecido para el estudio.

El Test de Morisky-Green fue aplicado realizando cada una de las preguntas durante la entrevista enmascarándolas entre la conversación para evitar que el paciente identifique directamente la interrogante; posterior a ello el entrevistador procede a colocar cada una de las respuestas en la ficha.

Procesamiento de datos

Se tomó la información de las fichas de recolección de datos y los test realizados con la finalidad de elaborar la base de datos en Microsoft Excel para proceder a realizar el análisis.

El procesamiento y análisis de datos se llevaron a cabo con el uso del programa SPSS versión 20 (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) ⁽²⁹⁾. Estos datos procesados y los resultados fueron expuestos en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad; considerando los objetivos específicos.

2.5 Instrumento de recolección de la información

El instrumento consignó la recolección de datos tales como:

ANEXO 3:

Datos demográficos

- EDAD: Colocar edad del adulto mayor en años cumplidos. No se debe colocar la edad en fracciones de días o meses, solo en números absolutos. Por último, incluirlo de acuerdo a los intervalos de edad establecidos para la investigación.
 1. 60-69 años
 2. 70- 79 años
 3. 80 a más años
- SEXO: Marcar alternativa correspondiente de acuerdo al sexo biológico del adulto mayor.
 1. Femenino
 2. Masculino
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: Nivel educativo máximo alcanzado.
 1. Analfabeto
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior
- ESTADO CIVIL: Situación del adulto mayor determinada por su relación con pareja sentimental.
 1. Soltero
 2. Casado
 3. Viudo
 4. Divorciado
 5. Conviviente
- PROCEDENCIA: Zona en la cual habita el adulto mayor actualmente.
 1. Rural
 2. Urbano

Antecedentes:

- COMORBILIDADES: Presencia de enfermedad además de la Diabetes Mellitus tipo 2 con tiempo diagnóstico no menor de 6 meses.
 1. HTA
 2. Dislipidemias
 3. Osteoartritis
 4. Otros
- TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS: cronología en años desde el primer diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
 1. < 5 años
 2. 5-10 años
 3. >10 años
- GLICEMIA ACTUAL: Nivel de glucosa capilar actualizada según historia clínica del paciente que permita catalogar valores como controlado: Glucosa capilar preprandial de 80 a 130 mg/dL o Glucosa capilar postprandial (2 horas después de la ingesta de alimentos) <180mg/dl
 1. Controlado
 2. No controlado

- **NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE RECIBE DIARIAMENTE:**
Número de medicamentos de administración oral que recibe como tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o comorbilidades.
 1. un medicamento
 2. dos medicamentos
 3. tres medicamentos o más
- **ANTECEDENTES FAMILIARES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2:**
Presencia o no de familiares de primer y segundo grado con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
 1. Si
 2. No

ANEXO 4:

Test de Morisky-Green

Se aplicará con preguntas muy sencillas, fáciles de comprender lo que otorga un mejor resultado en la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/ No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

Se incluyeron en la investigación un total de 269 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento farmacológico oral, que acudieron a control a los consultorios del Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez-EsSalud Ica que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

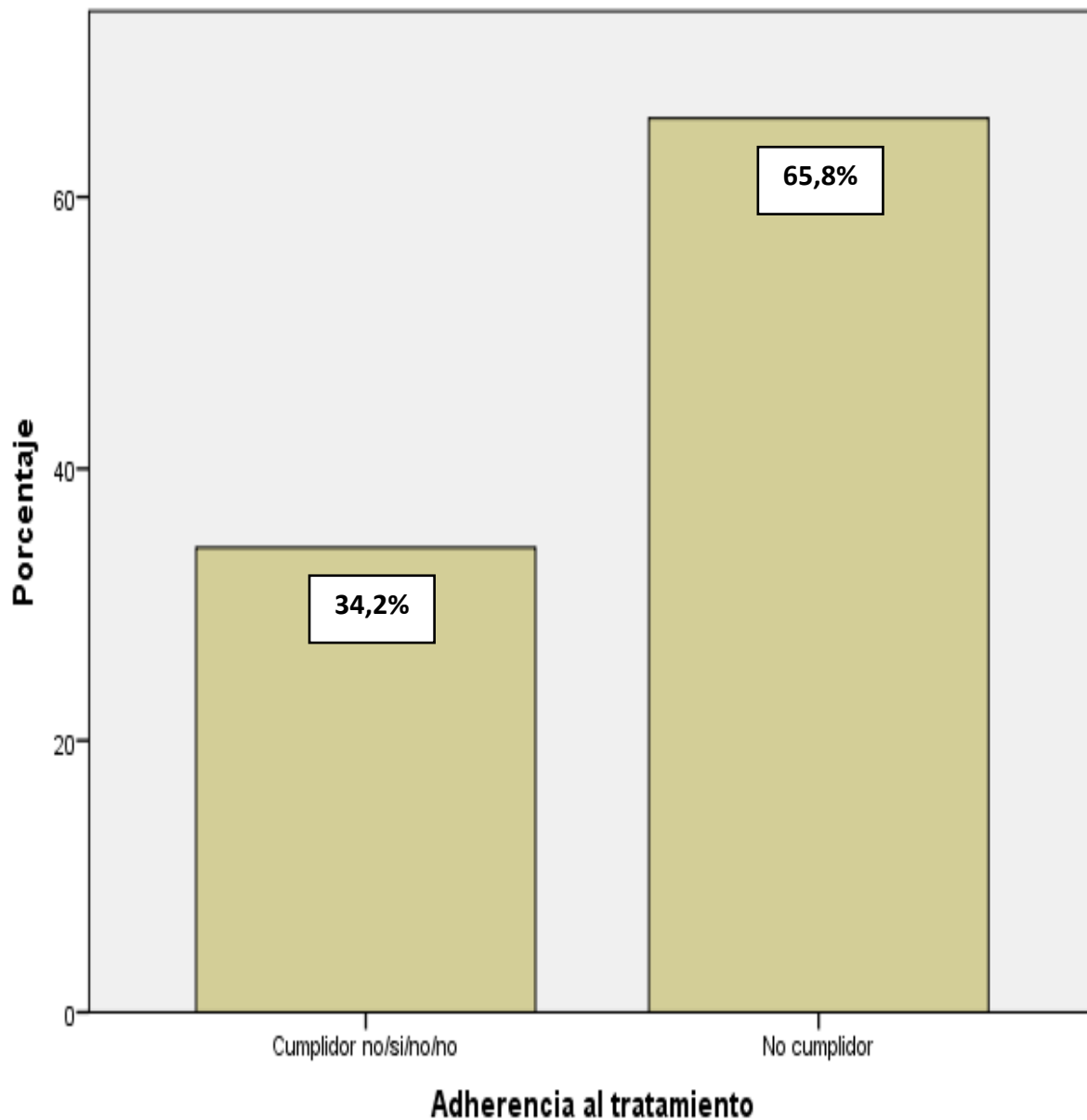
Respecto a la variable adherencia al tratamiento farmacológico, la mayor parte de la muestra de estudio no cumplen la adherencia al tratamiento con un porcentaje de 65.8%.(Tabla N°01)

Tabla N°01. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumplidor no/si/no/no	92	34,2	34,2	34,2
Válidos No cumplidor	177	65,8	65,8	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°01. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

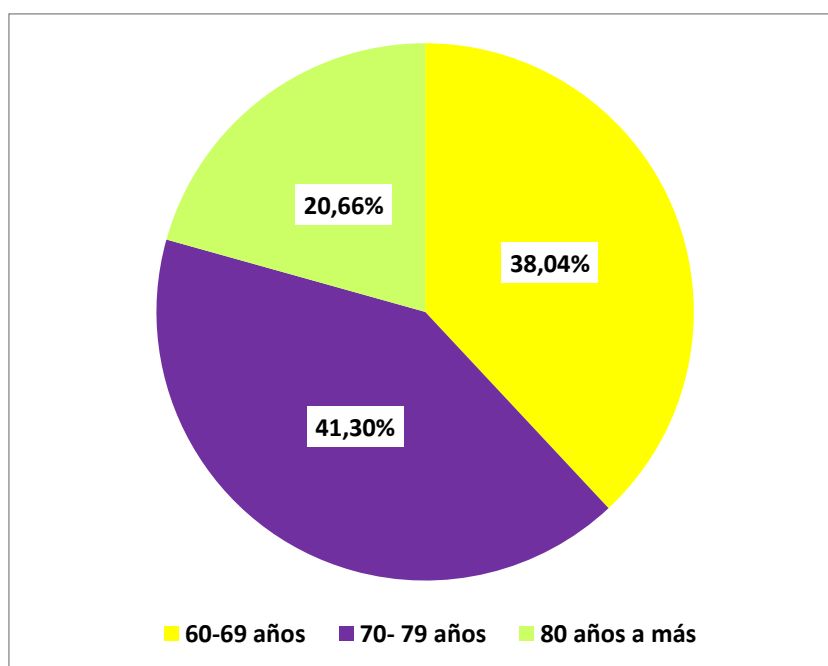
Respecto a los variables sociodemográficas, en el intervalo de edad entre 60 a 69 años se encuentra la mayor parte de la muestra (46.1%). De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, la mayor parte se encuentran en los intervalos de edades comprendidas entre 60 a 69 años y 70 a 79 años de edad con un porcentaje de 38.04% y 41.3% respectivamente. (Tabla N°02).

Tabla N°02. Intervalo de Edad * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento				Total	
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Frecuencia	%
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Edad	60-69 años	35	38.1%	89	50.3%	124	46.1%
	70-79 años	38	41.3%	65	36.7%	103	38.3%
	80 años a más	19	20.6%	23	13.0%	42	15.6%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

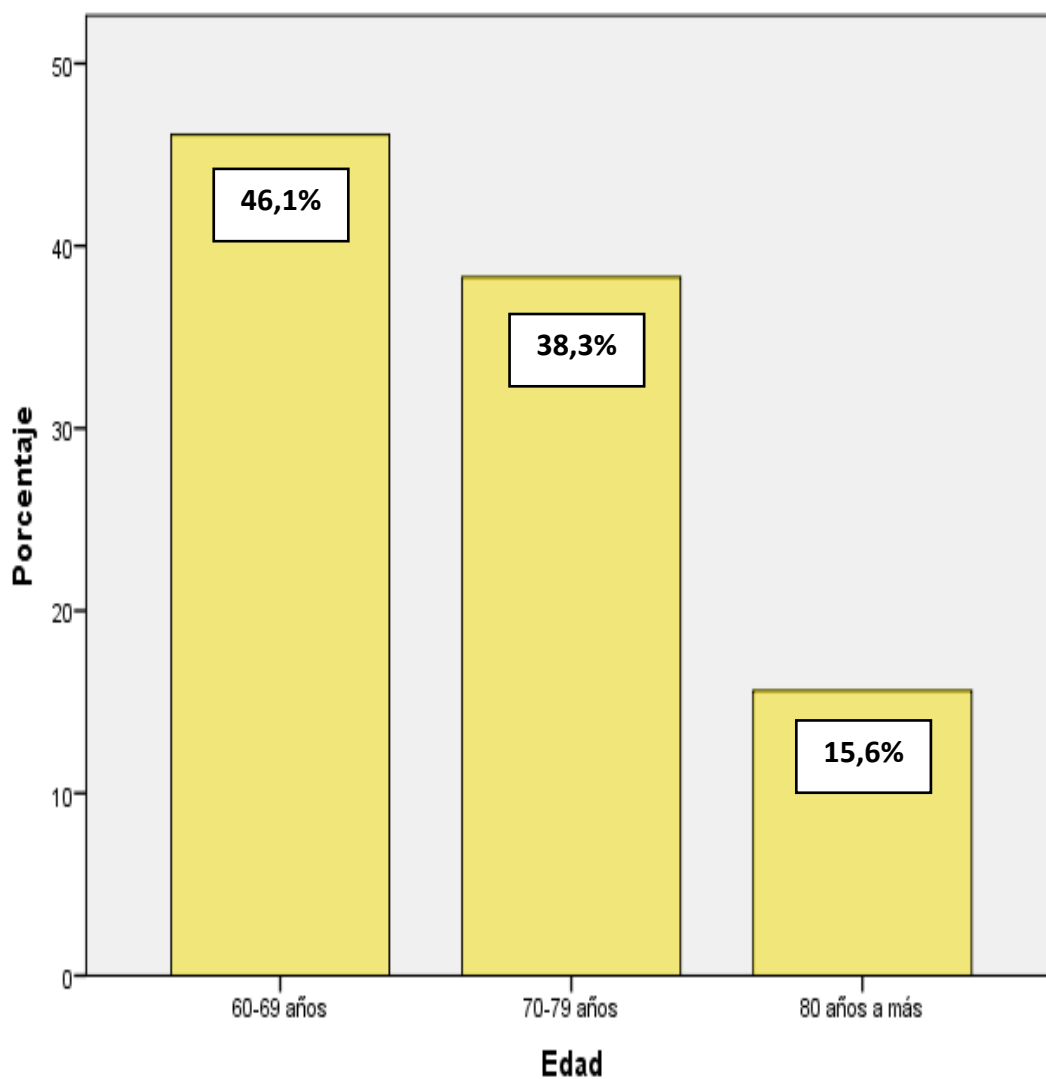
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°02. Intervalo de Edad en adultos mayores Cumplidores con la adherencia al tratamiento con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°03. Distribución por intervalos de edad en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

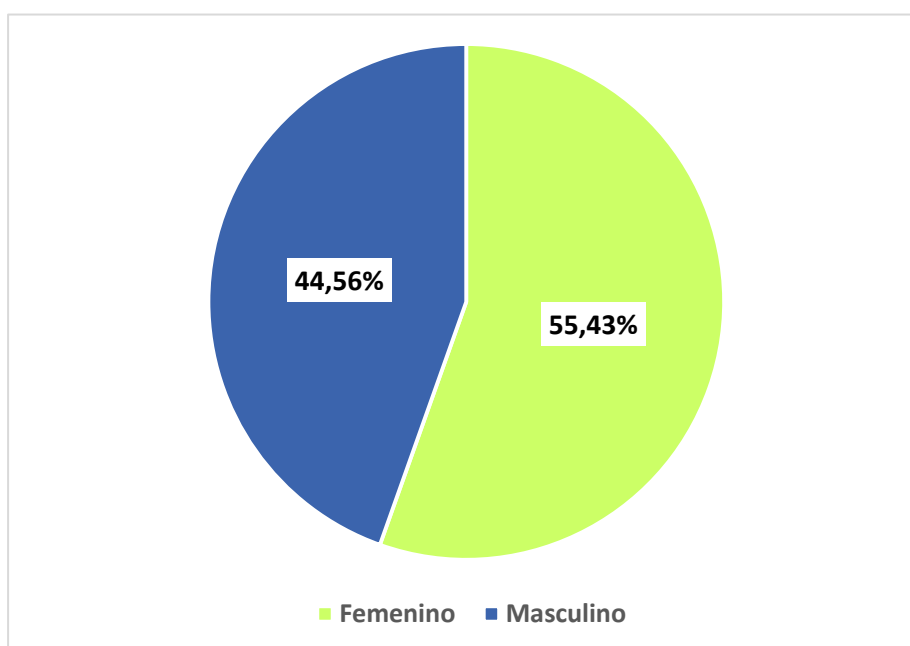
El sexo biológico femenino predomina en la muestra de estudio con un porcentaje de 59.5%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se encuentra una mayoría en el sexo biológico femenino con un porcentaje de 55.4% (Tabla N°03).

Tabla N°03. Sexo * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

	Adherencia al tratamiento						
	Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Total		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Sexo	Femenino	51	55.4%	109	61.5%	160	59.5%
	Masculino	41	44.6%	68	38.5%	109	40.5%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

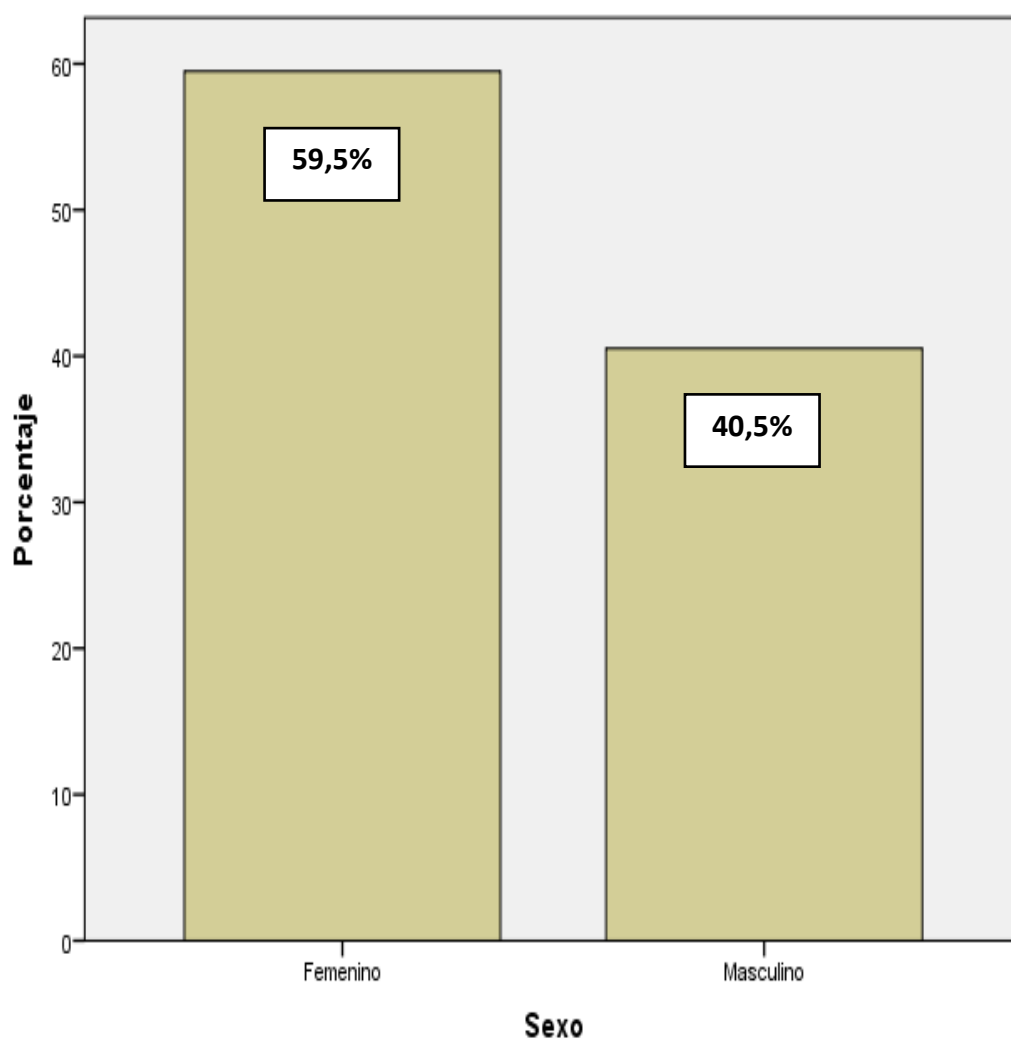
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°04. Sexo biológico en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°05. Distribución de la muestra por sexo biológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

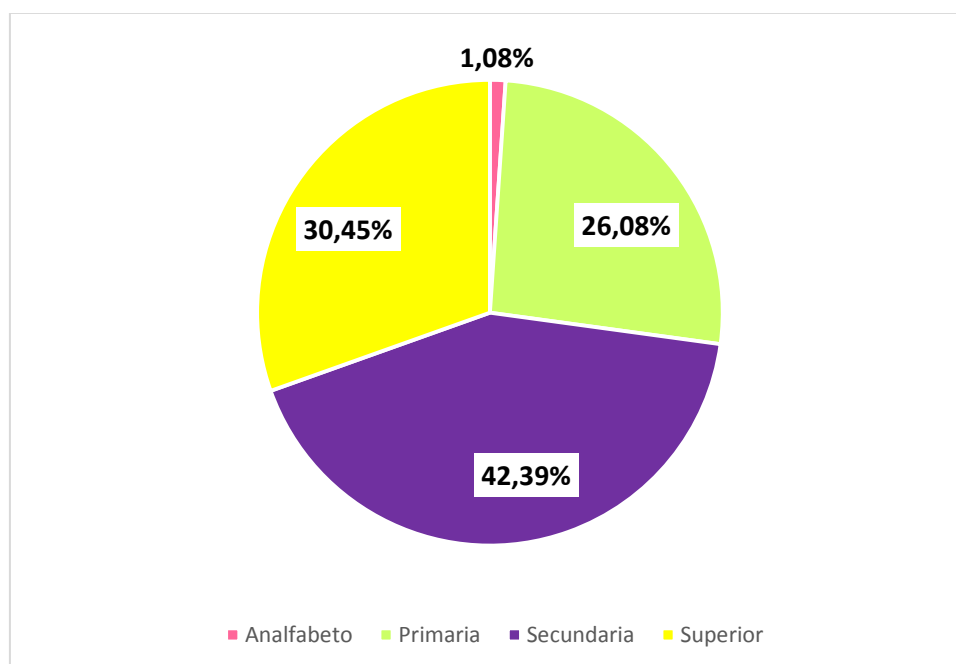
El grado de instrucción de la mayor parte de la muestra de estudio está entre secundaria y superior, 42.4% y 32.3% respectivamente representando el 74.7% del total de la muestra. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento (34.2%), la mayor parte se encuentran en el grado de instrucción secundaria con un porcentaje de 42.39%. (Tabla N°04).

Tabla N°04. Grado de instrucción * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

Grado de instrucción	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Analfabeto	1	1.1%	1	0.6%	2	0.7%
Primaria	24	26.1%	42	23.7%	66	24.5%
Secundaria	39	42.4%	75	42.3%	114	42.5%
Superior	28	30.4%	59	33.4%	87	32.3%
Total	92	100.0%	177	100%	269	100.0%

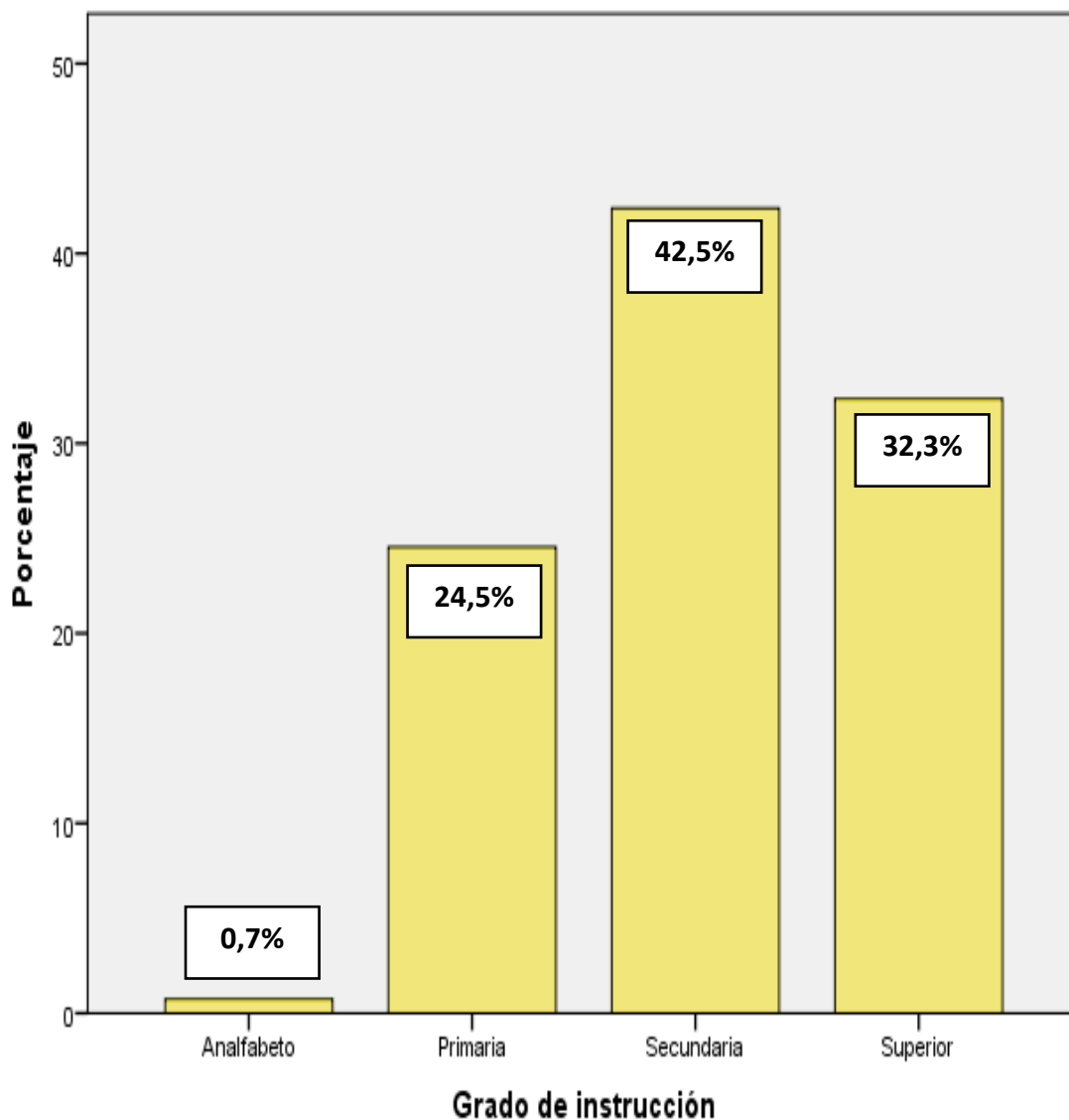
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°06. Grado de instrucción en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°07. Distribución de la muestra por grado de instrucción (porcentaje) en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

En cuanto a la variable sociodemográfica: estado civil se encuentra que la muestra de estudio, en su mayoría, son casados con un porcentaje de 69.9%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, la mayoría de la muestra pertenece al estado civil casado con un porcentaje de 64.13% (Tabla N°05).

Tabla N°05. Estado civil * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento				Total	
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Frecuencia	%
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Estado civil	Soltero	6	6.5%	11	6.2%	17	6.3%
	Casado	59	64.1%	129	72.9%	188	69.9%
	Viudo	19	20.7%	24	13.6%	43	16.0%
	Divorciado	1	1.1%	4	2.2%	5	1.9%
	Conviviente	7	7.6%	9	5.1%	16	5.9%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°08. Estado civil en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

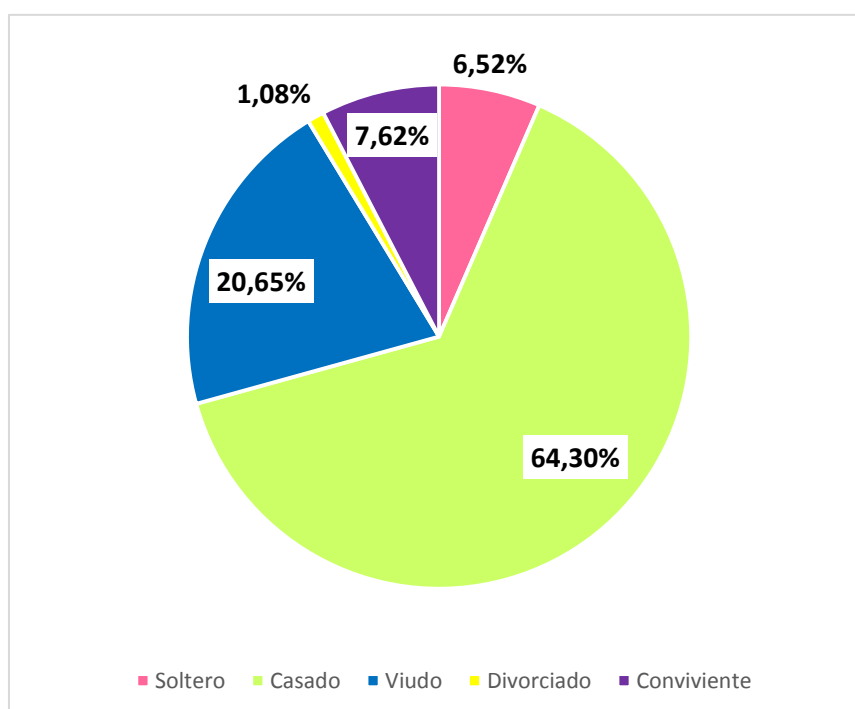
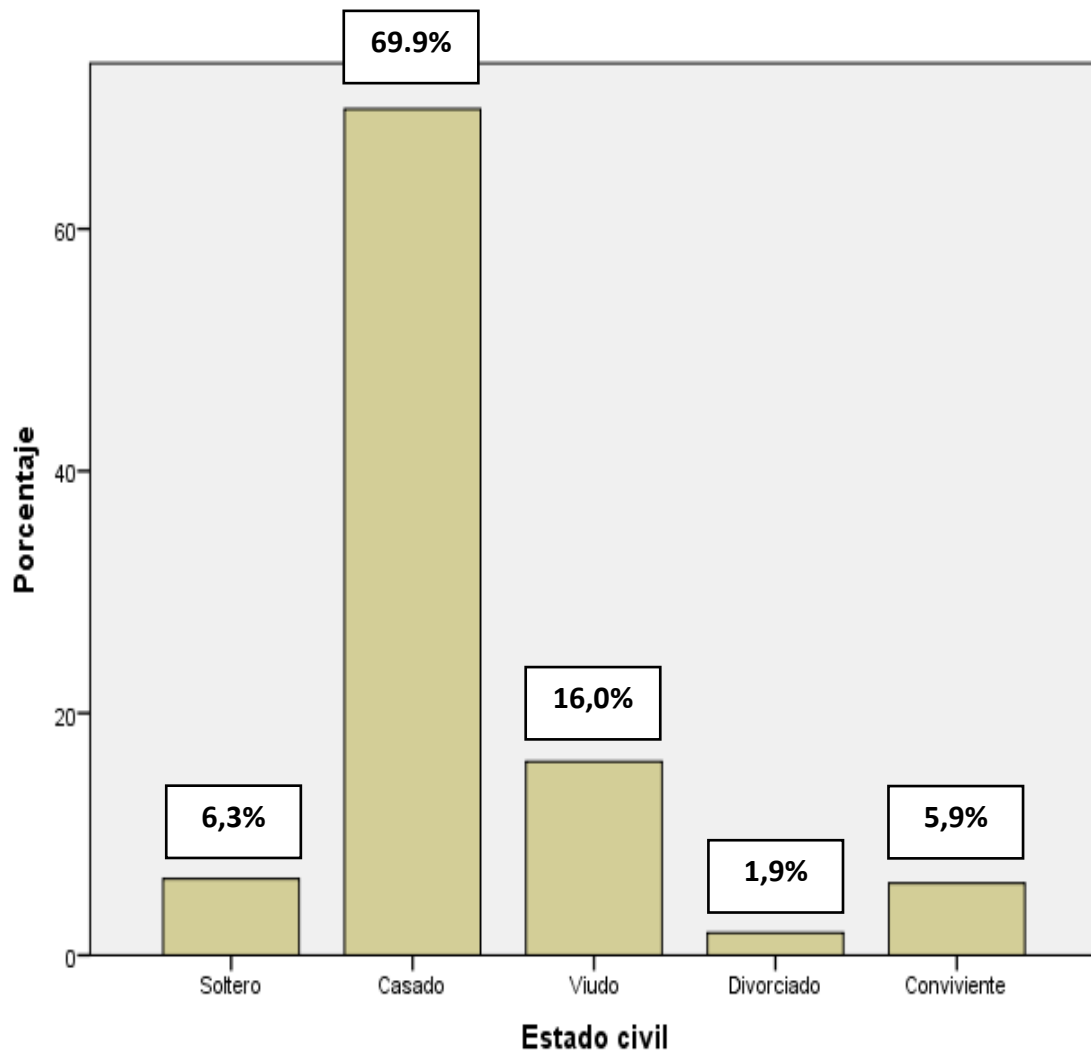


Figura N°09. Distribución de la muestra por estado civil en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

En la variable sociodemográfica procedencia la muestra de estudio, en su mayoría, proceden del sector urbano representado en un porcentaje de 89.6%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, la mayoría de adultos mayores son de procedencia urbano con un 86.9%(Tabla N°06).

Tabla N°06. Procedencia * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

	Procedencia	Adherencia al tratamiento					
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	Urbano	80	86.9%	161	90.9%	241	89.6%
	Rural	12	13.1%	16	9.1%	28	10.4%
	Total	92	100.0%	177	100%	269	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°10. Procedencia en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

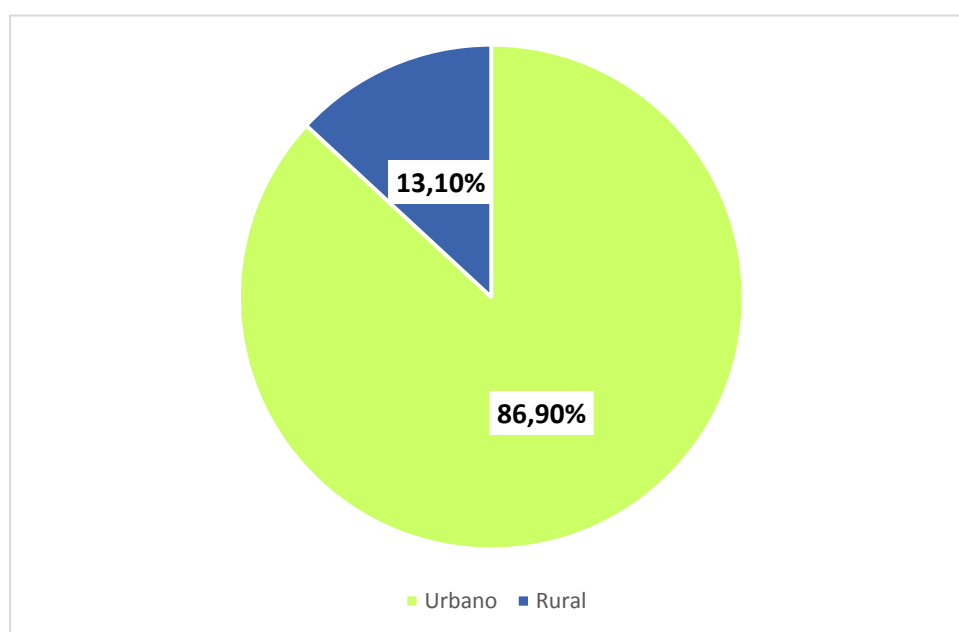
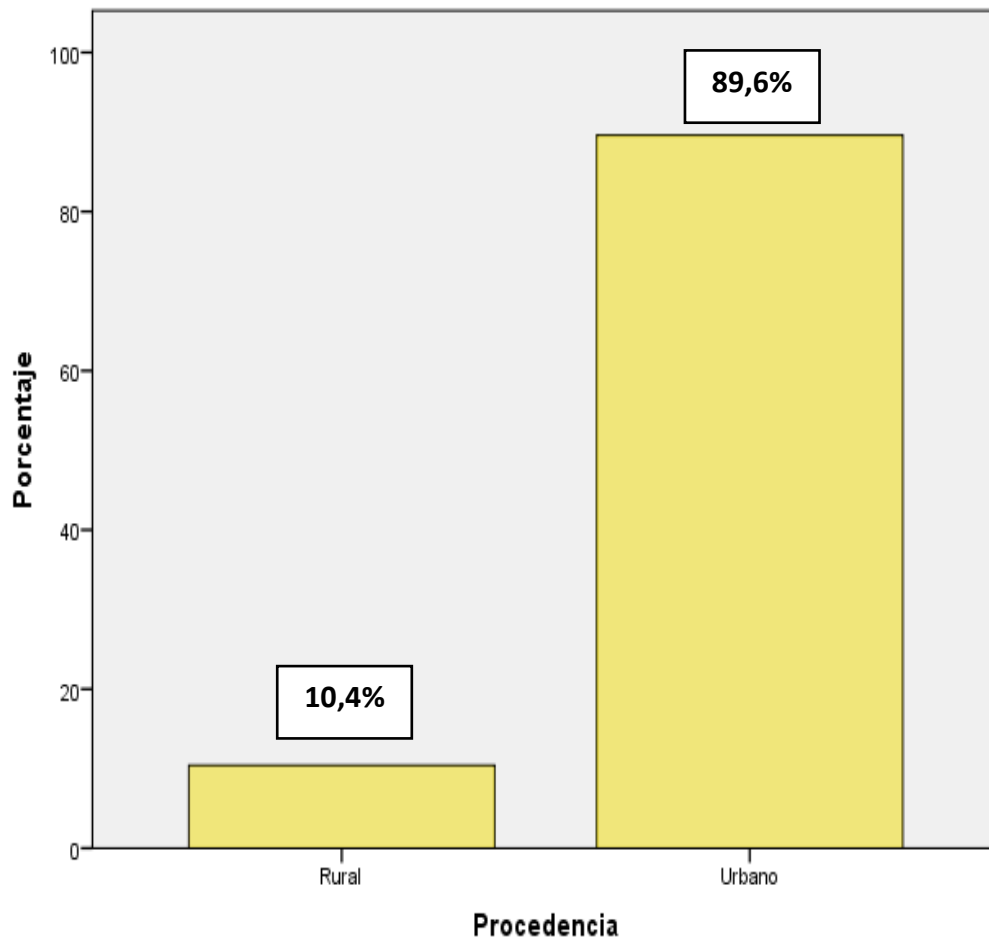


Figura N°11. Distribución de la muestra por procedencia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

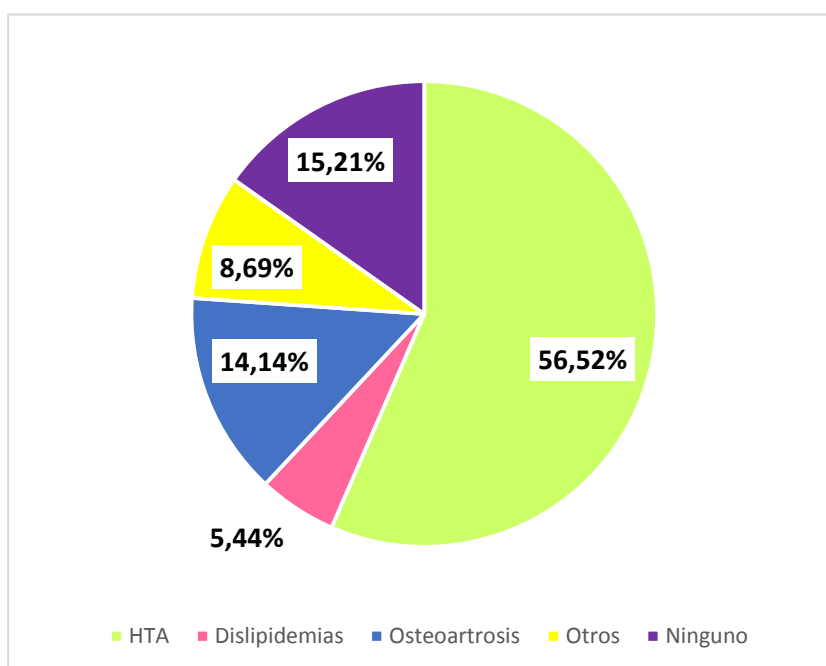
Con respecto a la variable comorbilidades la enfermedad con mayor frecuencia de aparición en la muestra de estudio corresponde a HTA representando un porcentaje de 58.0%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se coincide que la mayoría presenta la comorbilidad de HTA en un 56.52% (Tabla N°07).

Tabla N°07. Comorbilidades * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento					
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Co- morbilidades	HTA	52	52.5%	104	58.8%	156	58.0%
	Dislipidemia	5	5.5%	2	1.1%	7	2.6%
	Osteoartrosis	13	14.1%	34	19.2%	47	17.5%
	Otros	8	8.7%	12	6.8%	20	7.4%
	Ninguno	14	15.2%	25	14.1%	39	14.5%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

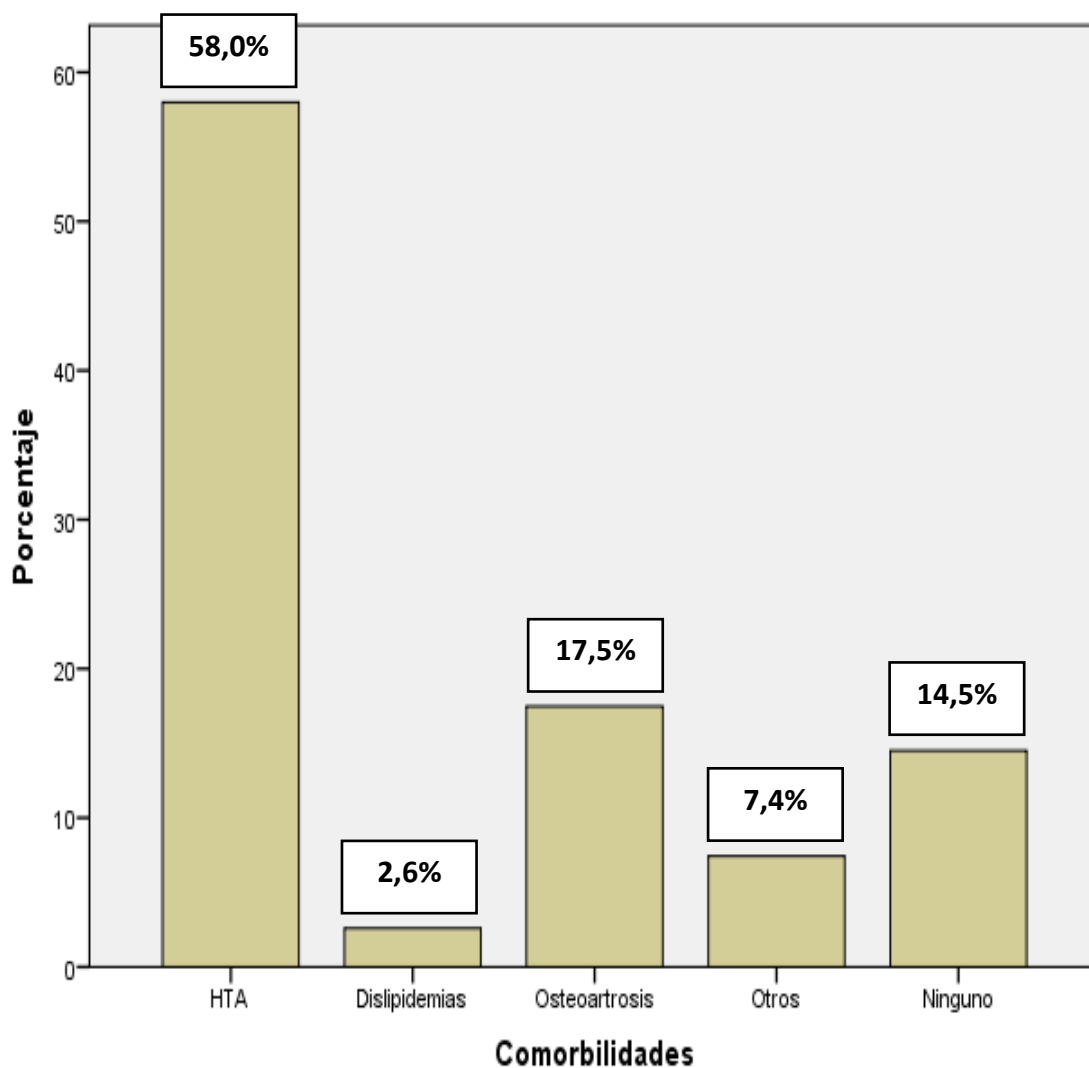
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°12. Comorbilidades en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°13. Comorbilidades en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

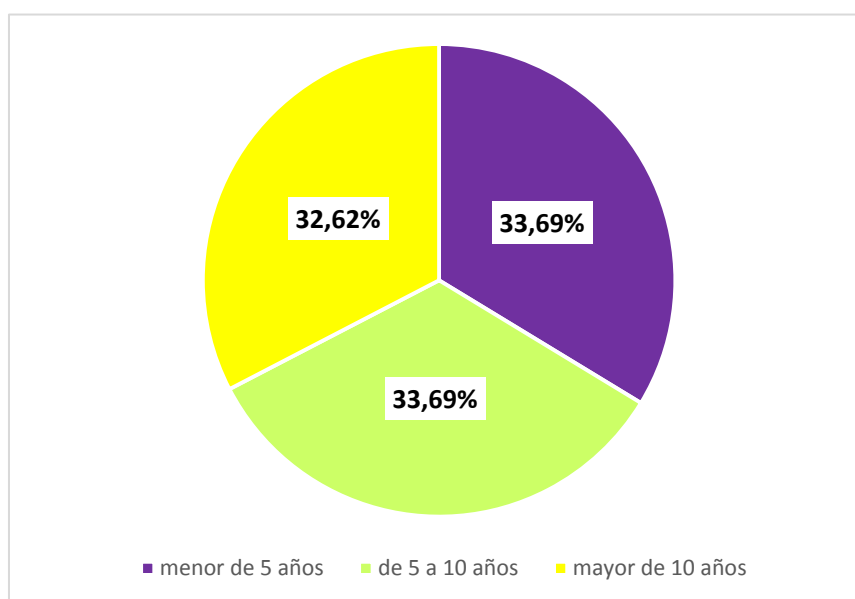
En la muestra hay distribución de modo aproximadamente igual. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se coincide con la presencia de porcentajes similares para los tiempos de diagnóstico de la enfermedad. (Tabla N°08).

Tabla N°08. Tiempo diagnóstico DM2 * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento					
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Tiempo diagnóstico DM2	Menor de 5 años	31	33.7%	54	30.5%	85	31.6%
	De 5 a 10 años	31	33.7%	63	35.6%	94	34.9%
	Mayor de 10 años	30	32.6%	60	33.9%	90	33.5%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

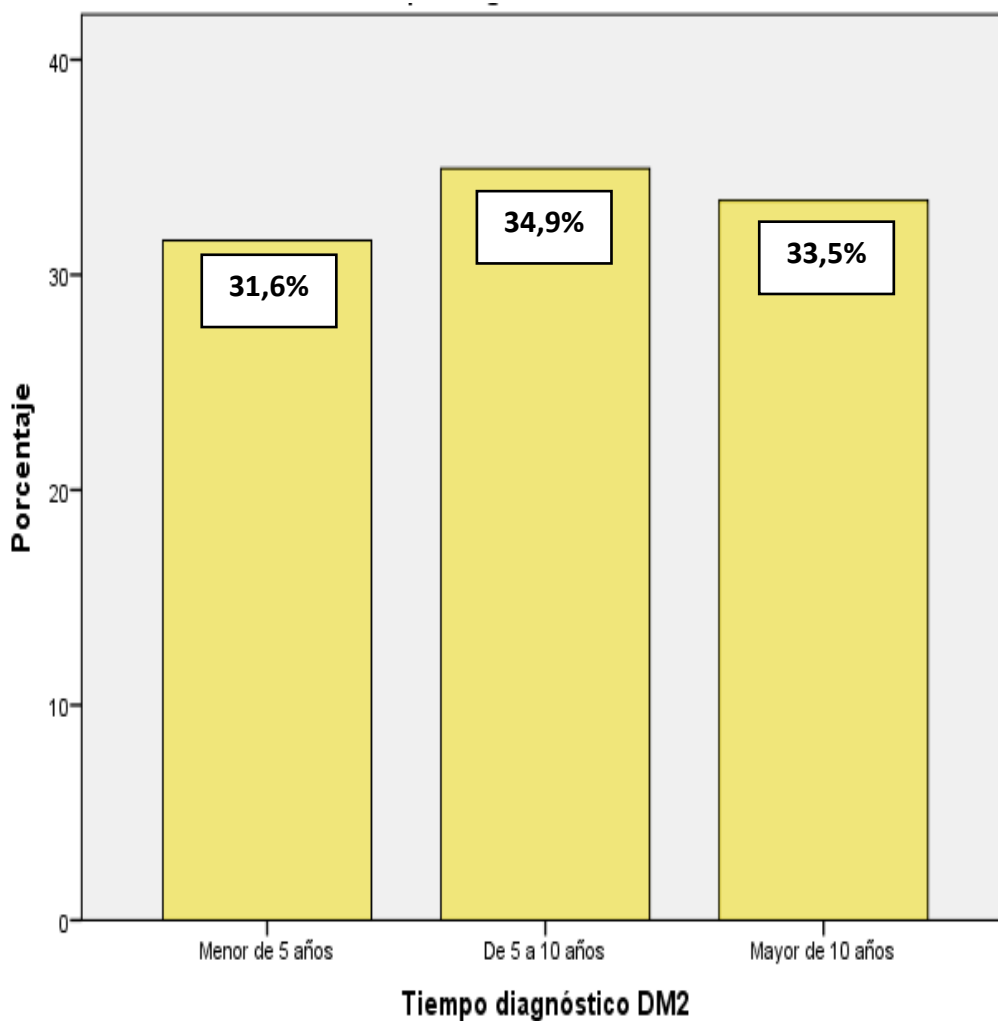
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°14. Tiempo diagnóstico DM2 en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°15. Tiempo diagnóstico DM2 en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

La muestra de estudio presenta un promedio de glicemia capilar actual de 147.12mg/dl. Encontrándose un valor máximo de glicemia capilar de 356 mg/dl y como valor mínimo 67 mg/dl. (Tabla N°09)

Tabla N°09. Estadísticos de glicemia actual en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

N	Válidos	269
	Perdidos	0
Media		147,12
Error típ. de la media		3,570
Mediana		122,00
Moda		114
Desv. típ.		58,547
Varianza		3427,754
Asimetría		1,177
Error típ. de asimetría		,149
Curtosis		,454
Error típ. de curtosis		,296
Rango		289
Mínimo		67
Máximo		356

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

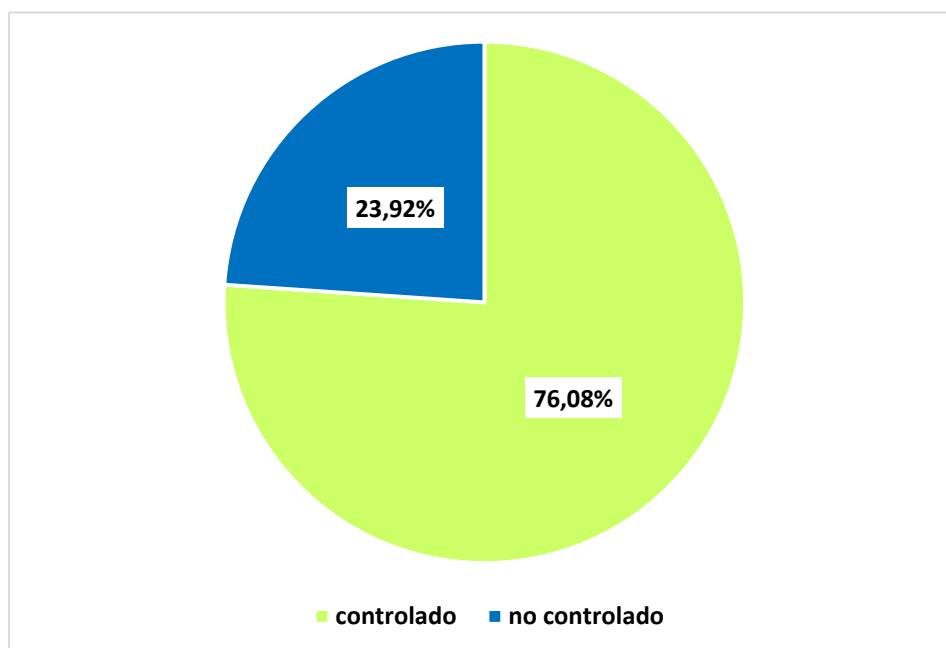
Con respecto al control actual de glicemia capilar, la mayor parte de la muestra de estudio presenta una glicemia capilar controlada representada en un porcentaje de 63.6%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se encuentra que la mayor parte está controlado en los niveles de glicemia capilar con un porcentaje de 76.08%. (Tabla N°10).

Tabla N°10. Control glicemia * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento				Total	
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Control glicemia	Controlado	70	76.1%	101	57.1%	171	63.6%
	No controlado	22	23.9%	76	42.9%	98	36.4%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

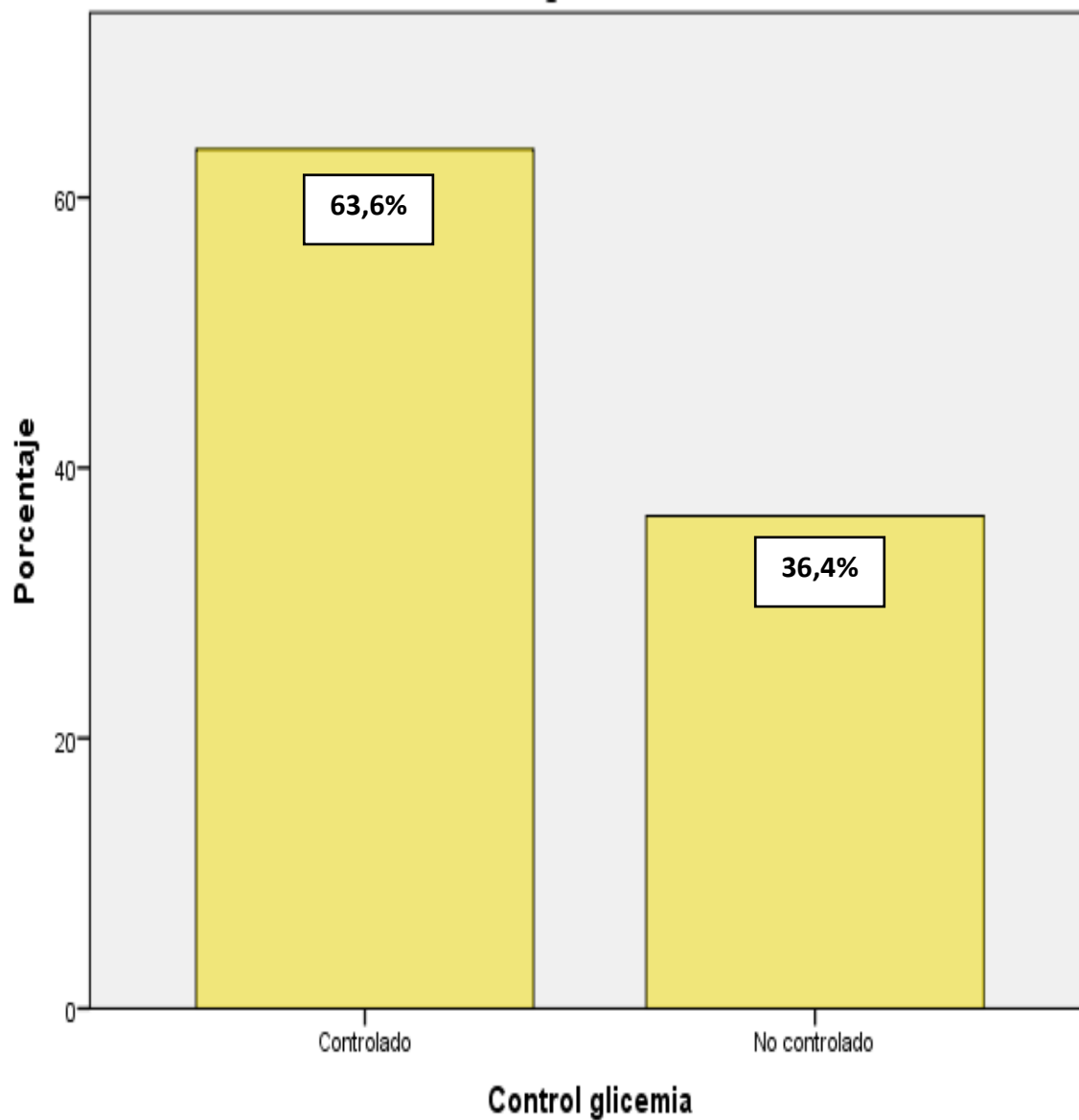
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°16. Control glicemia en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°17 Control glicemia capilar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

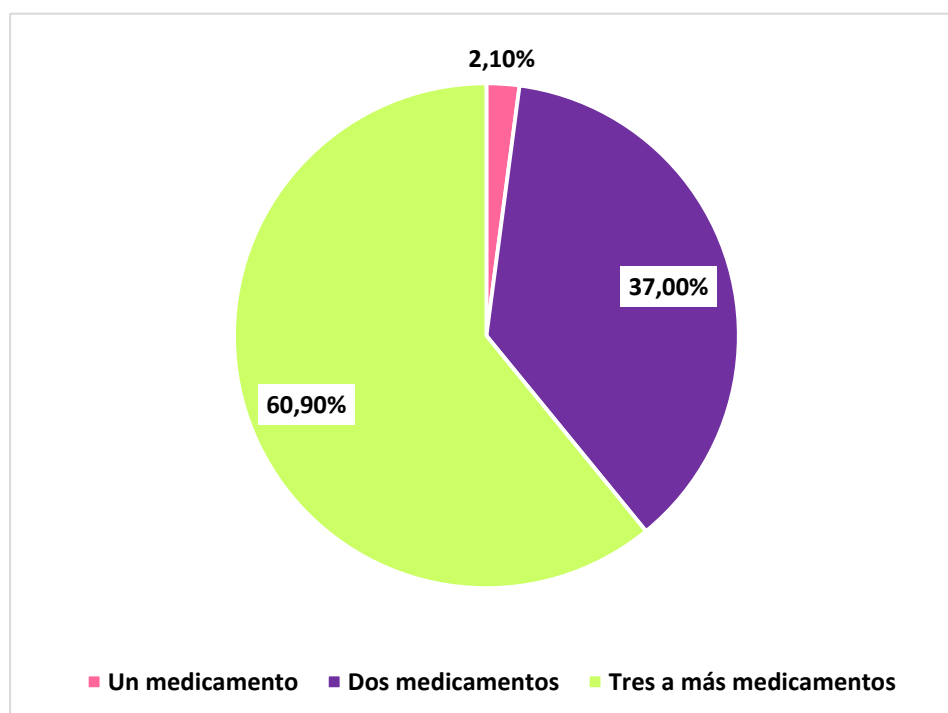
En cuanto al número de medicamentos consumidos actualmente por los adultos mayores de la muestra se encuentra que un 71.0% toma tres o más medicamentos al día (Tabla N°11).

Tabla N°11. Número de medicamentos consumidos al día * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

	Adherencia al tratamiento				Total	
	Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Un medicamento	2	2.1%	10	5.6%	12	4.5%
Edad Dos medicamentos	34	37.0%	32	18.1%	66	24.5%
Tres a más medicamentos	56	60.9%	135	76.3%	191	71%
Total	92	100.0%	177	100%	269	100.0%

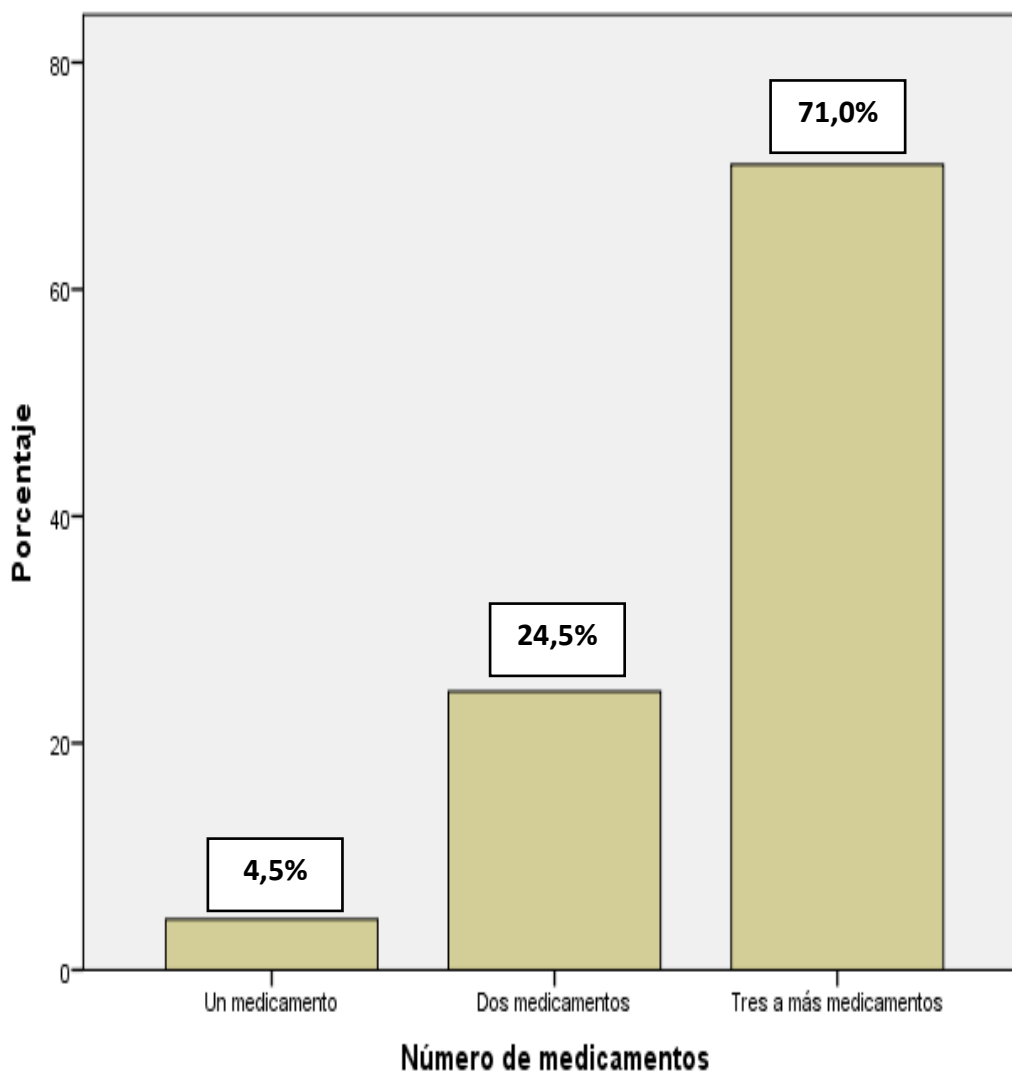
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Tabla N°18. Número de medicamentos consumidos al día por adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°19. Número de medicamentos consumidos al día por adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

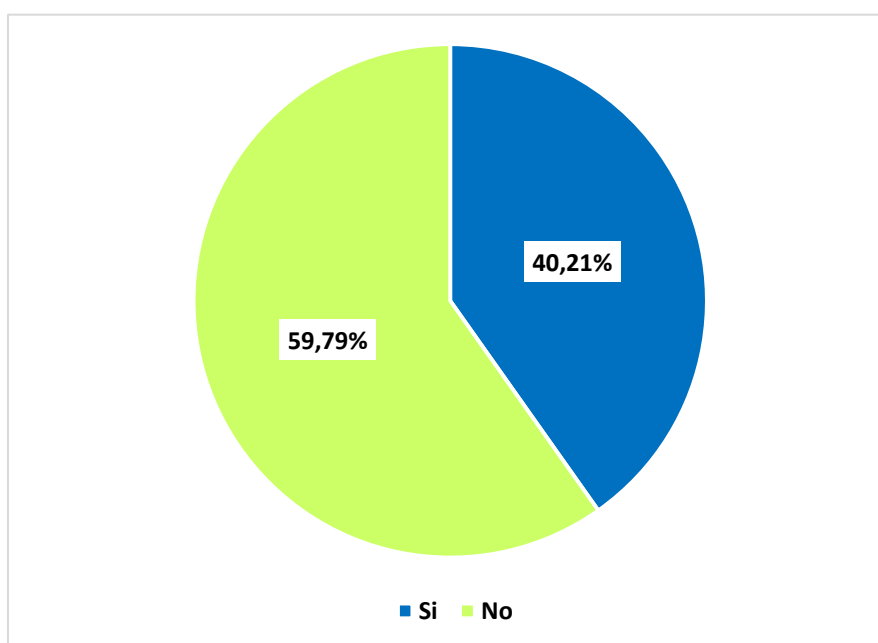
En cuanto a la variable antecedentes familiares, Prácticamente la mitad de la muestra de estudio tienen antecedente familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 con un porcentaje de 49.4%. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se encuentra que la mayoría no presenta antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 con un porcentaje de 59.79%. (Tabla N°12).

Tabla N°12. Antecedente familiar DM2 * Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.

		Adherencia al tratamiento					
		Cumplidor no/si/no/no		No cumplidor		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Antecedente familiar DM2	Si	37	40.2%	96	54.2%	133	49.4%
	No	55	59.8%	81	45.8%	136	50.6%
Total		92	100.0%	177	100%	269	100.0%

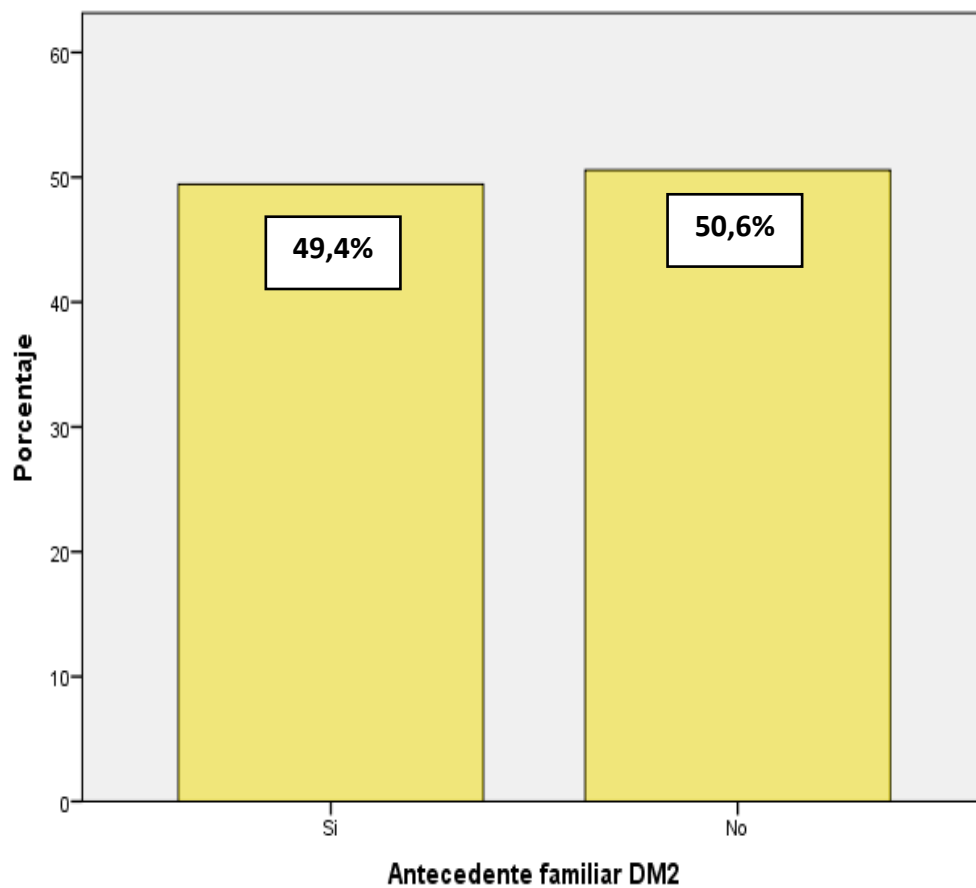
Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°20. Antecedente familiar DM2 en adultos mayores Cumplidores con la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Figura N°21. Antecedente familiar DM2 en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento es un pilar importante que permite a la ciencia mejorar la efectividad del régimen terapéutico y generar resultados positivos en el tratamiento de las enfermedades crónicas, como en la Diabetes Mellitus tipo 2.⁽³⁰⁾

En nuestro estudio al evaluar la variable adherencia al tratamiento mediante la aplicación del test de Morisky-Green encontramos que solo el 34,2% de la muestra estudiada es considerado Cumplidor del tratamiento farmacológico. Cifra que se mantiene en niveles bajos de acuerdo al antecedente local según el estudio realizado por García⁽¹⁰⁾ en el Hospital Regional de Ica donde se encontró un 28% de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos. Valores que se encuentran por debajo de lo que se representa en la realidad nacional donde la prevalencia de cumplimiento a la terapia farmacológica o adherencia en los adultos mayores varía de 43 a 62% según Oscanoa (55%)⁽⁹⁾ e Inguil et al(46.5%)⁽²⁶⁾. Sin embargo, Dávila et al⁽²⁵⁾ en su estudio realizado en adultos mayores del Centro de Salud San Juan – Iquitos encontraron 30.67% de adherencia al tratamiento siendo inferior a lo encontrado en nuestro estudio.

Según Roque et al en su estudio realizado en adultos mayores atendidos en una Unidad de Cuidados Primarios de Sao Paulo encuentra 50.5% de adherencia al tratamiento⁽³¹⁾, mientras que en Uruguay, Terechenko et al⁽¹⁸⁾ halló una adherencia al tratamiento del 56% resultados que se encuentran por encima de lo obtenido en nuestro estudio. Según reporte de la OMS, en las patologías crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2 la adherencia al tratamiento es un problema frecuente que alcanza el 50% en países en vías de desarrollo, encontrándose por encima de las cifras obtenidas por nuestro estudio.⁽³²⁾

En Europa, Alcaíno et al obtiene 49.09% de adherencia al tratamiento aplicando el test de Morisky-Green en una muestra de 90 adultos mayores diabéticos⁽¹⁹⁾. En tanto, Nuñez et al encuentra una adherencia al tratamiento de

51.7% en una muestra de similares características mostrando así valores por encima de lo obtenido en nuestro estudio ⁽²⁰⁾.

En la realidad coreana, la adherencia a la medicación en adultos mayores con diabetes, medida por el test de Morisky, fue del 61,1% para los pacientes atendidos en un hospital público ubicándose por encima de los valores obtenidos por nuestro estudio y mostrando la tendencia que los países desarrollados cuentan con mayor porcentaje de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas ⁽³³⁾.

La OMS señala que la adherencia depende de varios factores como son los socioeconómicos, culturales y religiosos, entre otros.

Con respecto a la variable sociodemográfica de edad cronológica, en nuestro estudio la mayor parte de la muestra se concentra en el intervalo de edad comprendido entre 60 y 79 años de edad con un porcentaje total de 84.4%. Encontrando en Iquitos, Dávila et al estudió una muestra de adultos mayores con resultados similares donde el 82.7% se encuentra en el intervalo de edad comprendido entre 60 y 74 años. ⁽²⁵⁾

Con respecto a la variable sociodemográfica sexo biológico predomina el sexo femenino con un porcentaje de 59.5%. García en el Hospital Regional de Ica con el 57.6% de mujeres en la muestra de su estudio ⁽¹⁰⁾. En Barcelona, Alcaíno et al con la participación 58.18% de adultos mayores de sexo femenino, mostrando así en ambos estudios cifras similares a las obtenidas en nuestra investigación ⁽¹⁹⁾.

De la muestra que cumple con el tratamiento o presenta adherencia al tratamiento farmacológico, se encuentra una mayoría en el sexo biológico femenino con un porcentaje de 55.4% siendo ésta cifra mayor que la obtenida por Rodríguez et al en México con una leve mayoría del sexo masculino de 50.5% en los pacientes con adherencia al tratamiento ⁽²²⁾.

El grado de instrucción que con mayor frecuencia se presenta en nuestra muestra de estudio fue el de estudios secundarios con un 42.4% del total de la muestra y una muestra mínima del 0.7% de analfabetismo. En contraste García

et al en su estudio realizado en el Hospital Regional de Ica encontró que el 30% de su muestra eran analfabetos y que el nivel de estudio predominante fue el de primaria con un porcentaje del 53% ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, en Uruguay Terechenko et al obtiene que la mayoría de la muestra estudiada presenta porcentajes similares de adultos mayores con estudios primarios (31%) y secundarios (31%) no evidenciando predominio de alguno como lo encontrado en nuestro estudio ⁽¹⁸⁾.

En un Centro de Atención Primaria español, Núñez et al en su estudio encuentra 19.5% de analfabetismo, valor que se encuentra por encima de lo obtenido en nuestra investigación ⁽²⁰⁾.

En cuanto a la variable sociodemográfica: estado civil se encuentra que la muestra de estudio, en su mayoría, son casados con un porcentaje de 69.9% y son convivientes 5.9% sumando 75.8% porcentaje similar a lo encontrado por Dávila et al en Iquitos con un 77.3% entre adultos mayores casados y convivientes ⁽²⁵⁾. Terechenko et al obtiene que el 62% de los individuos de la muestra de su estudio eran casados mostrando valores similares a los hallados en nuestra investigación ⁽¹⁸⁾.

En la variable sociodemográfica procedencia la muestra de estudio, en su mayoría, proceden del sector urbano representado en un porcentaje de 89.6% de los mismos que presentan mayor adherencia al tratamiento farmacológico, no encontrándose antecedentes de estudio de esta variable en las herramientas de recolección de datos de los diversos estudios evaluados.

Con respecto a la variable comorbilidades la enfermedad con mayor frecuencia en la muestra de estudio corresponde a HTA representando un porcentaje de 58.0%, mientras que en Iquitos Dávila et al muestra que la mayoría de sus adultos mayores presenta osteoartritis en un porcentaje de 66.7% ⁽²⁵⁾. Terechenko et al encuentra en su estudio que la HTA fue diagnosticada en el 74% cifra elevada en comparación con nuestro estudio ⁽¹⁸⁾.

Tomando la variable tiempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en la muestra de estudio se encuentra una distribución de modo aproximadamente igual entre menos de 5 años, de 5 a 10 años y mayor de 10 años, en comparación con Dávila et al donde se obtiene que el mayor porcentaje de la

muestra se presenta en los intervalos con menos de 5 años de enfermedad (40%) y de 11 años a más (38.7%) encontrándose que predominan los adultos mayores en los extremos de los intervalos consignados. Mientras que De Oliveira et al ⁽²¹⁾ en Brasil obtuvieron que el 74,6% de los adultos mayores de su muestra informó un tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus superior a cinco años, valor que se encuentra por encima del 68.4% obtenido en nuestro estudio para el mismo intervalo de años de enfermedad.

En cuanto al valor de glicemia capilar, la muestra de nuestro estudio presenta un promedio de glicemia capilar actual de 147.12mg/dl. Encontrándose un valor máximo de glicemia capilar de 356 mg/dl y como valor mínimo 67 mg/dl. No encontrándose antecedentes de estudio de esta variable en las herramientas de recolección de datos de los diversos estudios evaluados.

Con respecto al control actual de glicemia capilar, la mayor parte de la muestra de estudio presenta una glicemia capilar controlada representada en un porcentaje de 63.6% mientras que Roque et al en Brasil ⁽²³⁾ representa un 29.9% de glicemia basal cifra inferior al hallado en nuestra investigación. De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se encuentra que la mayor parte está controlado en los niveles de glicemia capilar con un porcentaje de 76.08%.

Respecto a la variable: número de medicamentos orales consumidos al día actualmente por los adultos mayores de la muestra se encuentra que de los cumplidores al tratamiento un 60.9% toma tres o más medicamentos al día mientras que García ⁽¹⁰⁾ menciona en su estudio que el 20% de la población estudiada consume tres o más medicamentos al día. Gauterio et al en el estudio realizado en Brasil, presenta en su muestra un promedio de 4 fármacos para los adultos mayores adherentes al tratamiento.

En cuanto a la variable antecedentes familiares, prácticamente la mitad de la muestra de estudio tienen antecedente familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 con un porcentaje de 49.4%. Mientras tanto, Terechenko et al ⁽¹⁸⁾ muestra que el 68% comunicó que presentaba familiares directos con Diabetes Mellitus 2 (DM2) valor superior al encontrado en nuestro estudio.

De la muestra que presenta adherencia al tratamiento, se encuentra que la mayoría no presenta antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 con un porcentaje de 59.79%.

Como vemos en los diversos estudios, la falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global; es justamente la baja adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, lo que origina morbi-mortalidad que podría ser evitada.

Nuestros resultados refuerzan la utilidad del Test de Morisky – Green en la práctica médica diaria. Teniendo en cuenta la facilidad de aplicación, la rapidez y los beneficios que nos puede brindar, debería considerarse su implementación de manera rutinaria para identificar a los pacientes no adherentes.

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

- La adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores con diabetes mellitus usuarios del Programa Enfermedades Crónicas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud Ica, marzo 2017 es de 34.2%.
- Se identifica al sexo femenino como el grupo que presenta mayor frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico.
- El intervalo de edad de 60 a 79 años se presenta con mayor frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico.
- Los adultos mayores con estudios secundarios predominan en cuanto a la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico.
- El estado civil casado muestra mayor adherencia al tratamiento farmacológico.
- La comorbilidad más frecuente en los adultos mayores es la Hipertensión arterial (HTA)
- Se determinó que la mayoría de adultos mayores presenta más de 5 años de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Los adultos mayores cumplidores con la adherencia al tratamiento farmacológico presenta con mayor frecuencia resultados de glicemia capilar controlada.
- Se identifica que los adultos mayores cumplidores con el tratamiento farmacológico refieren con mayor frecuencia no presentar antecedentes familiares de Diabetes Mellitus.
- Los adultos mayores cumplidores con el tratamiento farmacológico en su mayoría consumen de tres a más medicamentos orales al día.
- Gran parte de los adultos mayores estudiados tienen procedencia urbana.

VI. RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Para futuros estudios investigar sobre los factores que influyen significativamente sobre la escasa adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores.

Las instituciones involucradas tomar en cuenta el producto de la investigación realizada, con la finalidad de fomentar estrategias de atención integral al adulto mayor e intervenir de manera multidisciplinaria con la participación activa del adulto mayor, familia, comunidad y de esta manera lograr mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Al personal de salud, instaurar medidas que reduzcan la complejidad del régimen de prescripción farmacológica, iniciativas educativas, mejorar la relación médico-paciente para poder ayudar a los adultos mayores no cumplidores a gozar de todas las bondades que los fármacos ofrecen para el tratamiento y disminución de la morbimortalidad de la Diabetes Mellitus.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abate N, Arslanian S, Basu A, Buse J, Caprio S, Chilton R, et al. Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association. 2016 enero ; 39(1).
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. The Journal of Clinical and Applied Research and Education. 2016 January; 39(1).
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 15. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1307/capitulos.pdf.
5. Quispe R, Ramirez R, Tizón M, Zavaleta J. Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos Condicionantes. 1st ed. Salud SSd, editor. Lima: Biblioteca Nacional del Perú ; 2015.
6. Instituto Nacional de Informática y Estadística. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor en el Perú 2012 INEI , editor. Lima: Biblioteca Nacional del Perú ; 2013.
7. Programa Enfermedades Crónicas. Censo del Adulto Mayor Estadística Diagnóstica. Ica : EsSalud , Medicina ; 2016.
8. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Patologías Crónicas. Infac. 2011 noviembre ; 19(1).
9. Oscanoa. Farmacología Clínica en Geriatría. segunda ed. Lima : CONCYTEC; 2013.
10. García Tenorio. Adherencia en el Adulto Mayor en Consulta Externa de Geriatría del Hospital Regional de Ica.[Tesis de segunda Especialidad]. Ica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
11. Salinas E, Nava G. Medigraphic. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>.
12. Oscanoa T, Castañeda B. Calidad de la Prescripción farmacológica en Geriatría. segunda ed. Lima : CONCYTEC; 2012.
13. Giacaman Kompatzki A. Adherencia al Tratamiento en Pacientes con

- . Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Ancud. .[Tesis de pregrado]. Universidad Austral de Chile.2010.
- 14 Val Jiménez A, Amorós Martínez P, Ferández León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y Validación del Test de Morisky y Green. Revista de Atención Primaria. 2011 abril; 28(2).
- 15 Oscanoa TJ. Uso seguro de los medicamentos en Adultos Mayores: Una lista de chequeo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013 marzo; 30(2).
- 16 Amariles P. Revisión de Tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elsevier. 2008 Agosto; 40(8).
- 17 Gautério Abreu D, Santos S, Silva B, Gomes G, Cruz V, Tier C. Prevalence of medication therapy adherence. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 Abril; 69(2).
- 18 Terechenko Luhers S, Baute Geymonat E. Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. BioMedicina. 2015 junio ; 1(10).
- 19 Alcaino D, Bastías N, Benavides cA, Figueroa D, Luengo C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: de tipo 2 en adultos mayores:de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. Gerokomos. 2014 febrero; 25(1).
- 20 Núñez A, Montiel A, Martín E, Torres B, Lara C, Gonzales JA. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados. Elsevier Doyma. 2014 julio ; 46(5).
- 21 De Oliveira A, De Oliveira AP, Carrera M, De Souza R, De Silva P, Carvalho A, et al. Adherence to drug therapy in diabetic elderly. Northeast Network Nursing Journal. 2013 febrero; 14(2).
- 22 Rodríguez M. Características familiares en base a su estructura y desarrollo en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Adherencia al Tratamiento, México UMF del IMSS.[Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de México.2012
- 23 Roque P, Molino C, De Oliveira A, Pilger D, Cruciol J, Panteado W, et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. International Journal of Clinical Pharmacy. 2011 Agosto ; 33(4).
- 24 Park K, Guk J, Wan B, Kam S, Yeop K, Woo S, et al. Factors that Affect Medication Adherence in Elderly Patients with Diabetes Mellitus. Korean Diabetes Journal. 2010 febrero; 34(1).
- 25 Dávila Soto A, García Bustamante NA, Saavedra HUanuiri J. Adherencia al

- . Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Mayores: Variables asociadas .[Tesis de pregrado]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía. 2013.
- 26 Inguil Chavarri MY. Nivel de Conocimiento y Adherencia al Tratamiento en . Pacientes Diabéticos, Hospital Regional Docente de Trujillo.[Tesis de pregrado]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
- 27 Robinet Serrano L, Siccha Burgos D. Nivel de conocimiento y adherencia . terapéutica en adultos con Diabetes mellitus Tipo 2. Hospital I Luis Albrecht. .[Tesis de pregrado]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
- 28 Arriaza Balmón M. Guía Práctica de Análisis de datos. Primera ed. . Andalucía: Consejería de Innovación ciencia y empresa; 2016.
- 29 Nel Quezada L. Estadística con SPSS 20. Primera ed. Macro EE, editor. . Lima : MACRO; 2014.
- 30 Gonzales Torres A. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y . funcionalidad familiar asociados a la Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, Noviembre 2014- enero 2015.[Tesis de pregrado]. Lima. Univerdidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
- 31 Obreli Neto P. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on . pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. PubMed. 2011 Mayo; 4(33).
- 32 Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa de la Organización . Mundial de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>.
- 33 Kyung P, Jung K, Bo K, Sin K, Keon K, Sung H, et al. Factors that Affect . Medication Adherence in Elderly. Korean diabetes Journal. 2010 Junio ; 34(55).

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

SOLICITO: CAMPO CLÍNICO PARA REALIZACIÓN TESIS DE
GRADO

DR. CARLOS MURGUIA CHANG

DIRECTOR DE HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA

Por el presente nos dirigimos a Usted para solicitar la autorización para la realización del trabajo de investigación “Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas, Hospital Felix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica marzo 2017” como tesis para optar el título de Médico Cirujano de los alumnos Franco Castro Sarita Milagros y Guillén Buleje Deli Shane, de la Facultad de Medicina Humana “Daniel A. Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica contando con la magister Elvia Mejía Vargas como asesor del estudio dirigido al adulto mayor usuario del Programa de Enfermedades Crónicas.

Por lo expuesto, solicitamos la autorización para desarrollo de nuestro trabajo de investigación en las instalaciones del Hospital que Usted dirige.

Ica, 02 de Febrero 2017

Atentamente,

FIRMA DEL INVESTIGADOR
Deli S. Guillén Buleje

FIRMA DEL INVESTIGADOR
Sarita M. Franco Castro

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que acudo al consultorio de Programa Enfermedades Crónicas del Hospital Félix Torrealva Gutierrez, he sido debidamente informado por los investigadores **Sra. Sarita M. Franco Castro** y **Srta. Deli S. Guillén Buleje**, ex internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, acerca de la entrevista que aplicarán con fines de realizar el estudio titulado:

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 USUARIOS DEL PROGRAMA ENFERMEDADES CRÓNICAS, HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD, ICA MARZO 2017”.

Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará la entrevista.

También he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando al pie del presente en señal de conformidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR
Sarita M. Franco Castro

FIRMA DEL INVESTIGADOR
Deli S. Guillén Buleje

ANEXO N°3
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 USUARIOS DEL PROGRAMA
ENFERMEDADES CRÓNICAS, HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ
ESSALUD, ICA MARZO 2017”

N° de Cuestionario:

N° de Historia Clínica:

I. Datos Demográficos:

- **Edad:**
 - 1. 60-69 años 2. 70-79 años 3. 80 a más años
- **Sexo:**
 - 1. Femenino 2. Masculino
- **Grado instrucción:**
 - 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
- **Estado civil:**
 - 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a)
 - 5. Conviviente
- **Procedencia:**
 - 1. Rural 2. Urbano

II. Antecedentes

- Comorbilidades:
 - 1. HTA 2. Dislipidemias 3. Osteoartrosis 4. Otros
- Tiempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus:
 - 1. < 5 años 2. 5-10 años 3. >10 años
- Glicemia actual: _____
 - 1. Controlado 2. No controlado
- Número de medicamentos que recibe diariamente:
 - 1. un medicamento
 - 2. dos medicamentos
 - 3. tres medicamentos o más
- Antecedentes familiares con Diabetes Mellitus tipo 2:
 - 1. Si
 - 2. No

ANEXO N°4

Cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky - Green

Instrucciones: Escriba con un lapicero los datos solicitados en las líneas; en los paréntesis marque una "X" la opción que más se aproxime a la verdad. Todas las preguntas se contestaran.

Test de Morisky- Green			
	Preguntas	SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Paciente cumplidor:

- Si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.
- Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?